

### Роль психологических границ личности в ментальных механизмах ее деформаций

Shapoval, Irina

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Shapoval, I. (2016). Роль психологических границ личности в ментальных механизмах ее деформаций. *Koncept (Kirov): Scientific and Methodological e-magazine*, 1-11. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49252-2>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

**Шаповал Ирина Анатольевна,**  
доктор педагогических наук, профессор кафедры  
специальной психологии ОГПУ, г. Оренбург  
irinashapoval@yandex.ru

## **Роль психологических границ личности в ментальных механизмах ее деформаций**

**Аннотация.** Деформации и деструкции личности возникают в ее жизненном пути под влиянием личностно значимых для нее кризисных ситуаций. Деадаптивные ментальные механизмы искажают реальность, приводят к появлению эмоциональных расстройств и социальной деадаптации личности и становятся движущей силой ее деформаций. Определение личностью собственных психологических границ во внутреннем и внешнем мирах и индивидуальные когнитивные стили переработки информации реализуются в их асимметричном синергетическом детерминизме. Деформации личности, дисфункции психологических границ и деадаптивные ментальные механизмы взаимно детерминированы.

**Ключевые слова:** деформации личности, деадаптивные ментальные механизмы, эмоциональные расстройства, социальная деадаптация, психологические границы.

**Раздел:** (02) комплексное изучение человека; психология; социальные проблемы медицины и экологии человека.

Человек – это животное, подвешенное  
в паутине смыслов, которую он сам сплел.  
М. Вебер

Страшно, ежели мир вовне  
изучен тем, кто внутри измучен.  
И. Бродский.

Анализируя тенденции современного российского общества Б. С. Братусь [1], констатирует: все типичнее становится диагноз «психически здоров, но личностно болен». Согласно Уставу ВОЗ (1946), здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. В то же время анализ предлагаемых учеными разных школ показателей здоровья личности приводит к выводу, что единый образец жизни и поведения для всех людей – скорее абстрактная схема, слабо связанная с многообразием реальной жизни личности. Мир действительных взаимодействий несравнимо богаче любых абстракций. Следовательно, в абсолютном смысле здоровья не существует: каждый человек здоров условно – в определенных подходящих, неподходящих и вредных для него условиях. Опираясь на эти идеи, мы обозначаем в данной работе ряд исследовательских проблем:

1. Какое содержание вкладывается в понятие «болезней личности», или ее деформаций?
2. Какое место в их развитии занимают ментальные механизмы: причины, условия, движущей силы?
3. Какова роль психологических границ личности в функционировании ментальных механизмов ее деформаций?

Современные исследования понятия **болезни и болезни личности**, в частности, позволяют заключить, что оно не столько отражает объективное состояние человека, сколько выступает общим теоретическим и социальным конструктом: причина →

дефект → картина → следствия. Алгоритм применения конструкта начинается «с конца»: увидев следствия и общую картину отклонений в состоянии или поведении, мы начинаем предполагать, что за ними кроется некий определенный дефект в человеке, вызванный, в свою очередь, соответствующими ему причинами. Поняв все перечисленное (или вообразив, что поняли), мы принимаем решение, как лечить болезнь и как вести себя по отношению к таким людям.

Лао-Цзы в трактате «О причинах болезней» [2] пишет:

- Если нет ровного состояния в сердце – это болезнь.
- Взяв в долг, не помнить о возвращении – это болезнь.
- Помогая людям, надеяться на воздаяние – это болезнь.
- Завидовать богатым – это болезнь.
- Много ненавидеть, мало любить – это болезнь.
- Зная много, вести себя, как знающий много, – это болезнь.
- Радоваться ошибкам других – это болезнь.
- Находить недостатки у известных людей – это болезнь.
- Пользуясь властью, творить произвол – это болезнь.
- Побеждать людей, применяя силу, – это болезнь.
- Сетовать на то, что приходится трудиться, – это болезнь.
- Иллюзии принимать за реальность – это болезнь.
- Постоянно обсуждать, что есть правда и что неправда, – это болезнь.
- Перекалывать ответственность на других людей – это болезнь.
- Порицать человека за то, что он не облагодетельствовал тебя, – это болезнь.
- Не любить людей за то, что превзошли тебя, – это болезнь.
- Быть ревнивым – это болезнь.
- Возвращаться в мыслях к старым обидам – это болезнь.
- В тяжелой ситуации поступать легкомысленно – это болезнь.
- Буянить, напившись вина, – это болезнь.
- Вмешиваться в чужие дела – это болезнь.
- Не прислушиваться к противоположному мнению – это болезнь.
- Смеяться над слепыми, глухими, немymi – это болезнь.

Дефиниции нарушений здоровья личности пересекаются в «межграничном» категориальном пространстве философского, психологического, клинического, социологического дискурсов. Оценка аномальности девиантных и акцентуированных типов личности связана с социокультурными традициями в обозначении, прежде всего, негативного и запретного. Невротические и патохарактерологические личностные изменения так же детерминируют нарушения общепринятых «правил игры», но уже в более гротескных формах отклонений реагирования и поведения, их резком диссонансе с нормативным уровнем конфликтности и компромиссности. Наконец, к стойким патологиям относят расстройства личности (устар. психопатии).

Согласно К. Шнайдеру [3], аномальность личности (совокупности неплотских чувств, устремлений и желаний) суть ее отклонения от некоего среднего спектра личностей, без четкой границы переходящие в «нормальные» положения. В то же время аномальность – не болезни и не пороки развития, а *вариации предрасположения*: в результате самого развития, влияния судьбы, личных переживаний возможны значительные изменения личности.

Диапазон нормального, аномального и патологического в отношении личности включает все более распространяющиеся сегодня «теневые синдромы» ее расстройств [5], качественно или количественно (по совокупности симптомов) не подпадающих под клинические диагнозы. Неразрешимые внутриличностные конфликты, неизживаемые комплексы, отчуждение и самоотчуждение, хроническая неуспешность в

общении, личной жизни, самореализации приводят многих к перманентному психологическому дискомфорту и попыткам маскировать свои проблемы. Ученые самых разных научных школ предлагают свои описания «теневых синдромов».

В экзистенциальном ракурсе *неплодотворные ориентации* человека в его отношениях с миром систематизирует Э. Фромм [6]. При рецептивной ориентации человек видит «источник всех благ» (включая знания, любовь и т.д.) исключительно вне себя, и дать эти блага могут только другие. В эксплуататорской ориентации источник благ аналогичен описанному выше, но их нужно отнимать у других силой или хитростью. Стяжательская ориентация вырастает из неверия в возможность получить что-то новое извне, и потому безопасность связывается с экономией, а траты воспринимаются как угроза. Рыночная ориентация основана на принципе оценки и продажи, общем для товарного и личностного рынков: человек заботится исключительно о своей товарной ценности, воспринимая как товар и окружающих. Оправдывать собственное асоциальное поведение помогает формирование социопатической системы убеждений (Р. Снайдер) [7, 19-20]: *Я невинная жертва, и другие побуждают меня делать то, что я делаю; Если другие дадут мне то, что мне нужно, я буду в полном порядке; Я имею право на то, что я хочу, и могу использовать все, чего бы я ни захотел; Я имею право брать то, в чем мне отказывают, и наказывать тех, кто отказывает мне в том, чего я хочу; Я выше закона и могу делать все ради достижения моих целей, мое дурное поведение не является серьезным или преднамеренным; Никто не имеет права говорить мне, что делать, или заставлять меня делать это; Я лучше всех и понимаю все.* Фромм [8] относит подобные ориентации личности к злокачественной форме нарциссизма, где предметом является не то, что человек делает или производит, а то, что имеет – внешний вид, здоровье, богатство и т.д. Внешний мир (*не-Я*) – неполноценен, опасен и аморален; я «велик» – и нет необходимости поддерживать отношения с внешним миром и напрягаться.

С позиций рационально-эмотивной психотерапии А. Эллис [9] описывает *патологически ориентированную личность* с низким уровнем самооодобрения и высоким – самоосуждения. Она оценивает себя отрицательно и убеждена, что *не должна* иметь серьезных недостатков, в противном случае считает себя неадекватной. Она пессимистически смотрит на окружение и абсолютно убеждена в том, что оно *должно* быть значительно лучше, а если оно таковым не становится, это *ужасно*. Она видит будущее в мрачном свете и полностью уверена в своей *обязанности* быть более счастливой (невыносимо, если это не удастся). Такие люди уверены, что *обязаны* все делать гораздо лучше и *должны* получать одобрение от значимых других, в противном случае *не заслуживают* наград и *обязаны* искупить свою неадекватность самонаказанием. Постоянно переживая отсутствие радостных событий, они искренне верят, что люди и жизнь *должны* обходиться с ними гораздо лучше, и *страшно*, что это не происходит. Находясь в ожидании неприятных событий, они считают невозможным как-то улучшить ситуацию и при этом настаивают на своей *обязанности* справляться с подобными ситуациями, иначе они проявят беспомощную некомпетентность.

В гештальтпсихологии Г.Ю. Платонов [10] анализирует порочный круг истощаемого ресурса самоподдержки людей с *недостаточно развитым Правом Быть* – безусловно принять собственные особенности и, в итоге, правом существовать. Интроецировав определенный набор «если-условий», «впитав» негативные оценки и требуемые условия принятия собственной ценности от значимых людей, человек не может до конца принять себя таким, каким является. Как следствие, у него развиваются разнообразные психологические проблемы, симптомы и комплексы, связанные общей неудовлетворенностью миром и собой. Обнаруживая, что «в жизни что-то идет не так», человек пытается изменить окружающий мир и/или себя, но фрустрированное Право Быть обрекает его на стратегический неуспех этих попыток. Его признание еще больше сокращает ресурсы Права Быть («Я ни на что не способна!») и формирует

стойкий выраженный симптомокомплекс: сниженное настроение, дисфория, приступы раздражительности до ярости, периоды истощения, чувство отверженности, копинг-стратегии избегания и вытеснения, дефлексии, патологические зависимости... В моменты «подъемов» предпринимаются очередные бесплодные попытки изменить нечто. Круг замыкается.

А. Лэнгле [11] в экзистенциально-аналитическом подходе к деформациям личности акцентирует внимание на нарушениях у человека процессов переработки информации эмоций, сходных с пятном на одежде. Исчезающее после стирки пятно можно сравнить с невротическим нарушением, не меняющим саму структуру процессов личности. При расстройствах личности пятно так глубоко въелось в ткань и окрасило ее, что уже не понятно, какого цвета эта ткань была: человек воспринимает свои импульсы, реакции и чувства как эгосинтонные, абсолютно нормальные для него. Он не понимает и не верит, что с ним что-то не так, – проблема для него не в нем самом, а в других людях.

Итак, «болезни» личности мы определяем как динамичные процессы ее деформаций (искажений) и деструкций (разрушений) – негативные изменения ее качеств и свойств (стереотипов восприятия, ценностных ориентаций, характера, способов общения и поведения и т.д.), возникающие под влиянием жизненно значимых для нее депривированных и фрустрирующих факторов. Внешним индикатором деформаций и деструкций личности выступает ее аномальное или патологическое функционирование, дезадаптивное поведение и утрата социальной компетентности. Их внутренняя когнитивно-аффективная картина заключается в различной степени искажения реальности и психологической дезориентации личности с критичностью по отношению к обществу и не критичностью к собственной жизненной программе [4].

Из определения и описания различных представлений о деструкциях личности мы видим в их появлении и сопротивлении изменениям неизменную роль **ментальных механизмов**, основывающихся на дезадаптивных когнициях: ложных интерпретациях, иррациональных мыслях, убеждениях и установках, а также искажениях самого процесса мышления. Все это приводит к неадекватности представлений и жизненной позиции по отношению к себе, другим, миру в целом, психологической дезориентации, эмоциональным расстройствам и нарушениям социального поведения. В зависимости от научного подхода на первый план могут выводиться неадаптивное поведение и мышление, возникшие в результате неправильного научения, или недостаток ясности и понимания условий человеческого существования.

Впрочем, идеи эти имеют давнюю историю. Уже в восточной философии [12] причины болезней личности (задержка ее психологического роста и саморазвития или отказ от них) буддизм и дзэн видят в заблуждении, живущем в каждом из нас и связанном с общим состоянием замешательства, отсутствия осознания и нерешительности. Такому человеку трудно собраться с мыслями или сохранять верность чему-то; его реакции и взгляды заимствованы; он ленив, упрям, неуверен, беспокоен и возбудим. В то же время, путь к нирване – дисциплинированный ум, поэтому его нужно обуздать.

В йоге главным препятствием здоровью личности определяется незнание своей подлинной идентичности: рассматривая мир как источник опыта и приписывая ему качества и атрибуты Я, сознание не замечает само себя как первопричину и ошибочно принимает последствия за причину. Ложная идентификация человека создает его «ложное Я»: будучи связанным с меняющимся внешним миром, он не в состоянии обрести внутреннее согласие.

Античность провозглашает главенствующую роль разума в отражении реальности одним из важнейших признаков (и условий) здоровья личности. «Таково основное противоречие человеческой природы: мы хотим, чтобы даже бреды наши были закономер-

ными», – пишет Л. Шестов [13, 171], выделяя две причины нашего невежества и поверхностности: непрерывность и незаметную постепенность происходящих в мире изменений (объективная причина) и нашу субъективную, убивающую пытливость способность ко всему привыкать. Главный источник рационализма – недоверчивость и подозрительность нашего разума, но его так же легко подкупить, как и душу человека, и, главное, он никогда не замечает, что его подкупили, и продолжает быть уверенным, что регистрирует и бесстрастно описывает. Таким образом, власти, на которую претендует разум, у него нет, поскольку психологически возможно то, что логически бессмысленно [там же, 544–545].

Современная философская антропология называет три типа отождествления, формирующих «туннельное», «коридорное» (суженное, аффективно-алогичное) мышление, дезадаптивные когнитии и когнитивную уязвимость. Идентификация с социальным статусом, профессией, социальной ролью, с сегодняшней ступенью своего развития, с сиюминутными проблемами, мыслями, делами, отношениями приводит к утрате дистанции от них, и, оказавшись во власти осуществившегося и устоявшегося, мы за деревьями не видим леса. Отождествление со своими потребностями, часто искусственными и излишними, заставляет нас развивать лишь небольшую, необходимую для их удовлетворения часть ума сокращает объективную реальность до размеров объекта стремления. Наконец отождествление себя со своим сложившимся образом Я, то есть с ролью или маской, скрывающими глубинное измерение человека от него самого, вынуждает нас лгать самим себе [14].

Здоровье и деформации личности можно дифференцировать по критерию рациональности-иррациональности сознания и мышления: гибкая система когнитивных установок в виде модели допущений или своеобразной теории относительности, вероятностного отношения к миру – или жесткая система эмоционально-когнитивных установок, имеющих абсолютистский характер предписания, требования, приказа, и жесткими и однолинейными причинно-следственными связями, исключаящими множественность детерминант. Не соответствуя динамичной реальности, иррациональные установки детерминируют длительные, болезненные, но не адекватные ситуации эмоциям, связанные лишь с тем, что мы сами себе говорим.

Всем людям имманентно присуще сочетание рационального и иррационального, разница в том, как мы относимся к своим иррациональным убеждениям и какие механизмы включаем для преодоления стресса. Здоровая личность больше склонна к анализу событий и использованию конструктивных техник совладания – юмора, рациональности и т.д. В иррациональном сознании отсутствие вопросов, вера в силу обоснования и неосознанный опыт страха перед реалиями жизни объединяются в догматизм, сочетающийся с непререкаемым доверием к формулам, образам, символам. Все это – убежище от неблагополучия в жизни и от связанных с ним чувств тревоги, вины, стыда, гнева [15], и потому человек отнюдь не стремится выйти из заблуждений, а их усложнение и укрепление углубляет его ментальные нарушения.

Объясняя природу иррациональности человека и ее роль в происхождении его несчастий или эмоциональных нарушений, А. Эллис [16] обозначает связь эмоций и мышления, как правило, предвзятого и субъективного. Эмоциональные нарушения и иррациональное мышление равно устойчивы, так как сознание поддерживает нарушения эмоций за счет внутренней вербализации иррациональных идей и мыслей. Деформацию когнитивного механизма регуляции социального функционирования личности Эллис связывает с иррациональными ложными идеями и социально-психологическими установками: на обязательную реализацию своих потребностей, долженствования, катастрофическими, оценочными. Примером системной иррациональной установки служит следующий «крик души»: *Другие ДОЛЖНЫ обращаться со мной доброжелательно, справедливо, подобающим образом, когда мне этого хочется.*

*Ужасно, когда они этого не делают. Я не могу выносить их оскорбительное обращение со мной. Они недостойные, порочные люди, когда они не делают того, что ДОЛЖНЫ, чтобы обращаться со мной удовлетворительно.* Базовое иррациональное убеждение заключается в том, что ценность человека определяется другими людьми.

Иррациональные идеи неосуществимы, но их интроекция и подкрепление постоянным самовнушением легко приводит к эмоциональным нарушениям или неврозу. Интроекты, навязанные извне убеждения и установки Ф. Перлз [17] определял как «проглоченный, но непрожеванный кусок». Рассматривая сознание как монитор отражения, А. Менегетти [18, 49-50] отмечает в нем наличие фальсификатора, или монитора отклонения – рефлексивной матрицы, формирующейся в детстве и запускающий в человеке определенную программу развития его личностной патологии, неврозов, инфантилизма. Стереотипы, культурные комплексы и монитор отклонения — это одно и то же Сверх-Я: сформированное моральными правилами, контролирующее их соблюдение и одновременно остро нуждающееся во внешних правилах и законах социальной системы. Действия монитора отклонения нарушают целостность сознания и мешают нам полностью осознать самих себя, в результате чего постепенно утрачивается способность радоваться жизни и быть ее хозяином.

По мнению Дж. Келли [19, 467-469], автора теории личностных конструктов (наборов абстракций, обобщений, формализаций и идеализаций) ригидное повторение любого конструкта, несмотря на его установленную неполноценность и непригодность для достижения цели – симптом ментального расстройства. Будучи не способным прогнозировать события и, следовательно, претерпевая неудачи в познании мира и совладании с ним, человек дезадаптируется и переживает ощущения угрозы, тревогу, вину, враждебность. При маниях связь с реальностью теряется из-за ограниченной способности системы конструктов функционировать эффективно – расширять и реорганизовать устаревшие или потерявшие управление конструкты. При депрессии, напротив, перцептивное поле сокращается до минимума (крайняя точка – суицид), в котором и осуществляются интерпретации опыта.

А. Бек [20], создатель психотерапии, основанной на здравом смысле, акцентирует роль в нашем поведении и чувствах наших же интерпретаций событий и ситуаций и приписывании им определенных смыслов – как обогащающих, истощающих, угрожающих и т.д. Возникающие в промежутке между событием и реакцией на него «автоматические» мысли часто отражают негативное отношение к прошлому, настоящему и будущему, при этом мы считаем их вполне обоснованными, даже если они отражают алогичность нашего мышления и искажения реальности как, например, невыполнимые «долженствования»: *Если я допускаю ошибку, то я некомпетентен; Я должен уметь переносить трудности; Я всегда должен быть максимально эффективным* и т.п. (Бек объясняет их появление неверными посылами и склонностью к искаженным воображаемым аффектам, ложными суждениями на основе неполной или ошибочной информации, неумением разграничить вымысел и реальность.)

Каждый из нас имеет свои уязвимые места: у придающих большое значение автономии это «автономные стрессоры» (неудачи, скованность или вынужденная подчиненность), у более всего ценящих близость, зависимость и взаимность – «социотропные травмы» (социальная депривация или отвержение). Под влиянием стресса нормальная когнитивная деятельность тормозится, появляется ряд когнитивных ошибок (персонализация, дихотомическое (или биполярное) мышление, выборочное абстрагирование, произвольные умозаключения, сверхгенерализация и катастрофизация), обуславливающих крайние и экстремистские суждения, проблемность мышления, нарушения способности к рассуждению и концентрации внимания. Напряженное взаимодействие с другими людьми порождает замкнутый круг неадаптивных когниций и «когнитивную уязвимость» личности.

Итак, наше сознание играет с нами: благодаря своим установкам мы можем обесценивать по-настоящему важное, дереализовывать окружающее, искажать как свою сущность, так и свой мир. Часто прошлое влияет на осмысление настоящего (и наоборот), и ценность окружающего может нивелироваться. Мы можем отрицать реальность, если она становится невыносимой, и создавать свою картину мира и своей жизни. В разных ситуациях и изменяющихся обстоятельствах жизни люди приспосабливают к ним свои self-представления и надевают различные социальные маски. Под социальным давлением человеку часто проще и легче создать новый имидж, сыграть роль для манипуляции окружающими и адаптации к их ожиданиям, нежели изменить свое Я без внутренней потребности в самоизменении.

Каким же образом ментальные несовершенства и дисфункции становятся механизмами деформаций личности?

Деадаптивные когниции характеризуют, прежде всего, сознание обыденное, а сама обыденность выступает для нас реальностью высшего порядка: ее мир воспринимается и переживается как совокупность не вызывающих сомнения объектов, явлений, личностей и социальных взаимодействий [21]. Обыденное сознание поддерживается множеством общих и оспариваемых символов, верований и ценностей, убеждений, мифов, предрассудков, стереотипов видения и шаблонов мышления массового общества, идеалами и ценностями, культивируемыми идеологиями и СМИ. Все это опосредует наше Я социокультурными представлениями, правилами, схемами, догмами, и переживаемое нами как реальность, включая наше Я, на самом деле сконструировано на основании тех или иных культурных парадигм и типизаций. Чаще всего мы даже не замечаем, что имеем дело не с реальностью, а с заменяющими ее схемами, символами, господствующими гипотезами.

В силу функциональности восприятия наш разум отбирает из всеобщего контекста реальности лишь определенные, релевантные нашим задачам и целям аспекты и факты и помещает их на «прокрустово ложе» наших интерпретаций: мы истолковываем и объясняем эти факты и аспекты самим себе и для себя, превращая их в продукт реконструкции своего опыта – «нашу ситуацию». Слишком сложная и избыточная для наших потребностей информация интерпретируется и «означивается» нами уже на основе ситуативных моделей, или типизаций (когнитивных коррелятов фрагментов мира) – личностного знания, сформированного опытом подобных ситуаций. В итоге новые ситуации наделяются определенной валентностью и смыслами. Именно поэтому наши индивидуальные восприятия и представления о социальной реальности и о самих себе лично важнее, чем реально происходящее и объективно измеряемые социальные факты.

Интерпретация как «работа» сознания, с одной стороны, сохраняет наш душевный комфорт, абстрагируя или дистанцируя нас от времени и давления внешних обстоятельств, вплоть до противостояния изменениям; с другой – искажает реальность, и эти искажения включаются в формирование наших контекстных ожиданий и прогноза будущих событий. Избегая одних ситуаций либо предпочитая другие, мы тем самым о-граничиваем свой мир, влияем на происходящее с нами и с окружающими, самореализуемся в этих границах и создаем себе же барьеры.

Итак, анализ ментальных механизмов деформаций и деструкций «нормальной» личности, происходящих с ней на ее жизненном пути, показывает, что, как правило, они «включаются» на фоне двух различных кризисных состояний личности, специфически воздействующих на ее душевную динамику. В основе обоих состояний, отмечает М. Бубер [22, 196], лежит отрицательный опыт: в отношениях к среде, препятствующей личности реализовать ее стремление утвердить свою сущность, или в отношениях с самой собой, когда личность не может больше сказать «Да» самой себе.



Соответственно, страдает преимущественно либо социальная, либо личная идентичность в силу дисфункций самоидентификации, осуществляемой посредством очерчивания человеком собственных **границ Я и не-Я**.

Система психологических границ личности может быть представлена двумя уровнями [23]:

1. *Интраперсональные* границы локализуются на уровне дифференциации, идентификации и интеграции Я. Разделяя и одновременно соединяя разные субличности, эти границы образуют «реальность для себя»: образ Я, Я-репрезентацию и т.д. для решения задач самопознания и построения Я и познания мира. Их функциями выступают: отделение Я от внешнего мира, личная идентификация, тестирование реальности, селекция внешних влияний, определение отношения к социуму.

2. *Интерперсональные* границы – уровень коммуникации, социализации и социальной реализации Я – формируют «реальность для других»: разделяют и интегрируют Я и внешнюю для него реальность, обеспечивая информационно-энергетический обмен с социальным миром и решая задачу взаимодействия с ним. Функции границ реализуются в выстраивании условий обеспечения контакта и равноправного взаимодействия, выражения Я и определения пределов личной ответственности.

Когнитивные стили переработки информации на обоих уровнях в их индивидуальной отнесенности характеризуются когнитивной простотой-сложностью, объективностью-субъективностью анализа, рациональностью-иррациональностью, полезависимостью-полнезависимостью, дифференцированностью-интегральностью преобразования ситуации и т.д. При нарушениях функций границ личность идентифицируется с чем-то внутри или вне себя настолько, что ставит себя в положение скорее реактивной, реагирующей, чем действующей, выражающей, проактивной. Нерешенность того, кому понравиться — себе или другим — образует невротический конфликт: граница Эго подобна прокрустову ложу – это то, что мы делаем с собой, если наши возможности не соответствуют нашему образу себя [24, 207]. И чем меньше личность соприкасается сама с собой, тем больше она стремится контролировать окружающее с целью спрятать какие-то части себя от осознания и тем больше фрагментируется.

В нашем каждодневном бытии отражаются главным образом здесь-и-теперь одолевающие заботы, что создает порой иллюзию их первоочередности, реальности и зримости в противовес отдаленным и расплывчатым общим смыслам. От ясности понимания и оценок мы обычно надежно защищены своими чувствами, привязанностями, представлениями о допустимом и недопустимом, о возможном и невозможном, о добре и зле, правилами социального дела и целесообразности, напоминает М.К. Мамардашвили: «Дьявол играет нами, когда мы рассеяны, когда не отдаем себе отчета в своих чувствах, мыслях и положении. Но реальность-то продолжает существовать, и если мы этого не узнаем, она скажет о себе ударом по нашему темечку» [25, 147].

Непредубежденное познание себя и окружающего мира исключает субъективную потребность в устойчивых и стабильных системах мысли, бессознательно используемых схемах восприятия и мышления, в пассивном созерцании или механическом использовании стереотипов и шаблонов. Одновременно оно исходит из трансцендентной неудовлетворенности наличным состоянием и способности вообразить *другое* общество, *другие* отношения, *другое* Я и требует интеллектуальной честности, интеллектуального любопытства, искусства внимания. Все это дает возможность находить пищу для размышлений там, где на первый взгляд господствует абсолютный консенсус по поводу происходящего, предохраняет от преждевременных выводов и позволяет признаваться в иллюзиях и заблуждениях [27].

Обобщение проведенного нами анализа позволяет ответить на заданные в начале работы вопросы.

1. Содержательно понятие «болезней личности» отражает динамичные процессы ее деформаций и деструкций, внутренняя когнитивно-аффективная картина которых заключается в различной степени искажении реальности и психологической дезориентации личности.

Ментальные механизмы деформаций и деструкций личности (дезадаптивные когниции, ложные интерпретации, иррациональные мысли и убеждения, искажения процесса мышления) неизменно участвуют в их появлении на фоне кризисных состояний человека и резистентности к изменениям. Рассматривая причинность как тип взаимодействия ментальными механизмами и деформациями личности, мы видим их двоякую роль сознания и мышления: помогая личности абстрагироваться или дистанцироваться от ситуаций и прошлого негативного опыта, они искажают реальность, становясь движущей силой эмоциональных расстройств и социальной дезадаптации личности, углубляющихся по мере усложнения и укрепления ментальных нарушений. Таким образом, патогенная самодетерминация личности как самоорганизующейся системы обуславливает ее состояния не только воздействиями среды, но и собственными предшествующими состояниями.

2. Определение личностью собственных психологических границ, дифференциация, идентификация и интеграция Я и не-Я во внутреннем и внешнем мирах представляют собой когнитивно-аффективные процессы отделения Я от внешнего мира, личной и социальной идентификации, тестирования реальности, селекции внешних влияний, определения отношения к социуму, поиска условий обеспечения контакта и равноправного взаимодействия, выражения Я и т.д. Все эти процессы реализуются в отношениях асимметричного синергетического детерминизма с индивидуальными когнитивными стилями переработки информации: с одной стороны, они реализуются в рамках этих стилей, с другой – разворачиваясь в пространстве-времени отношений личности, влияют на них. Другими словами, деформации личности, дисфункции психологических границ и дезадаптивные ментальные механизмы взаимно детерминированы.

3. Таким образом, стремясь стать иным, не таким, каков он есть в данный момент, человек *должен* переступать свои границы и *должен* постоянно трансформироваться, иначе угроза уязвимости к определенным ситуациям и факторам среды, а значит и личностных деформаций, будет не просто сохраняться, но станет стойкой частью его жизни.

### **Ссылки на источники**

1. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5. С. 3–19.
2. Лао Цзы. Дао дэ Цзин. Книга пути и благодати. М.: Эксмо, 2002. 400 с.
3. Шнайдер К. Клиническая психопатология. К.: Сфера, 1999. 236 с.
4. Шаповал И.А. Деформации личности как эффект взаимодействия субъективных и социальных миров // Клиническая и специальная психология. 2014. Т.3. №4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shapoval.shtml>
5. Millon T. Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond. NY: John Wiley & Sons, Inc., 1996. 548 p.
6. Фромм Э. Здоровое общество. Искусство любить. Душа человека. М.: АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. 602 с.
7. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический проект; Трикста, 2005. 336 с.
8. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: Республика, 1994. 447 с.
9. Эллис А. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия. РнД.: Феникс, 2008. 160 с.
10. Платонов Г.Ю. Основания // Журнал практического психолога. 2003. № 3. С.5-18.

11. Лэнгле А. Пограничное расстройство личности. URL: <http://www.psypublic.com/articles/16/>
12. Фрейджер Р., Фэйдимен Дж. Теории личности и личностный рост. М.: ОЛМА ПРЕСС, 2004. 657 с.
13. Шестов Л. На весах Иова. Странствие по душам. М.: Эксмо, 2009. 560 с.
14. Губин В.Д., Некрасова Е.Н. Философская антропология. М.: ФОРУМ, 2008. 400 с.
15. Шаповал И.А. Мифологическое сознание и рефлексивно-критическое мышление в оценке субъективного качества жизни // Ценности и смыслы . 2015. № 2. С. 23-35.
16. Эллис А. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия. РнД.: Феникс, 2008. 160 с.
17. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра: Радость. Печаль. Хаос. Мудрость. М.: Психотерапия, 2007. 224 с.
18. Менегетти А. Проект «Человек». М.: БФ «Онтопсихология», 2007. 336 с.
19. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 2002. 608 с.
20. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер, 2002. 544 с.
21. Шюц А. Избранное: Мир, светящийся смыслом. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2004. 1056 с.
22. Бубер М. Два образа веры. М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 1999. 592 с.
23. Shapoval I.A. Co-dependence: the system of self-regulation of interactions in the social world // European Applied Sciences. ORT Publishing, Stuttgart, Germany. 2013. № 2 (January). P. 159-162.
24. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра: Радость. Печаль. Хаос. Мудрость. М.: Психотерапия, 2007. 224 с.
25. Мамардашвили М. Сознание и цивилизация. Тексты и беседы. М.: Издательство «Логос», 2004. 272 с.
26. Рудановская С.В. Субъекты социальной критики: между реальностью и желанием: Монография. М.: Изд-во РУДН, 2005. 186 с.

**Shapoval Irina,**

*Doctor of pedagogical Sciences, Professor  
the special psychology of the OGPU, Orenburg*

### **The role of psychological borders personality in the mental mechanisms of its deformation**

**Abstract.** *Deformation and destruction of the personality arise in her life's journey under the influence of personally significant for her crisis situations. The non-adaptive mental mechanisms distort reality, lead to emotional disorders and social disadaptation of the personality and become the driving force of its deformation. The definition of a personal psychological boundaries in the inner and outer worlds and the individual cognitive styles of information processing are implemented in their asymmetric synergistic determinism. Deformation of the individual, violation of psychological boundaries and the non-adaptive mental mechanisms are mutually determined.*

**Keywords:** *deformation, non-adaptive mental mechanisms, emotional disorders, social disadaptation, psychological boundaries.*

**Section:** *(02) the comprehensive study of man; psychology; social problems, we medicine and human ecology.*

### **References**

1. Bratus' B.S. K probleme cheloveka v psikhologii // Voprosy psikhologii. 1997. № 5. pp. 3–19.
2. Lao Tszy. Dao de Tszin. Kniga puti i blagodati. Moscow: Eksmo, 2002. 400 p.
3. Shnaider K. Klinicheskaya psikhopatologiya. Kiev: Sfera, 1999. 236 p.

4. Shapoval I.A. Deformatsii lichnosti kak effekt vzaimodeistviya sub"ektivnykh i sotsial'nykh mirov // Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya. 2014. T.3. №4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shapoval.shtml>
5. Millon T. Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond. NY: John Wiley & Sons, Inc., 1996. 548 p.
6. Fromm E. Zdorovoe obshchestvo. Iskustvo lyubit'. Dusha cheloveka. Moscow: AST: AST MOSKVA: KhRANITEL", 2007. 602 p.
7. Shneider L.B. Deviantnoe povedenie detei i podrostkov. Moscow: Akademicheskii proekt; Triksa, 2005. 336 p.
8. Fromm E. Anatomiya chelovecheskoi destruktivnosti. Moscow: Respublika, 1994. 447 p.
9. Ellis A. Ratsional'no-emotsional'naya povedencheskaya terapiya. Rostov-na-Donu: Feniks, 2008. 160 p.
10. Platonov G.Yu. Osnovaniya // Zhurnal prakticheskogo psikhologa. 2003. № 3. pp.5-18.
11. Lenge A. Pogranichnoe rasstroistvo lichnosti. URL: <http://www.psypublic.com/articles/16/>
12. Freidzher R., Feidimen Dzh. Teorii lichnosti i lichnostnyi rost. Moscow: OLMA PRESS, 2004. 657 p.
13. Shestov L. Na vesakh lova. Stranstvie po dusham. Moscow: Eksmo, 2009. 560 p.
14. Gubin V.D., Nekrasova E.N. Filosofskaya antropologiya. Moscow: FORUM, 2008. 400 p.
15. Shapoval I.A. Mifologicheskoe soznanie i refleksivno-kriticheskoe myshlenie v otsenke sub"ektivnogo kachestva zhizni // Tsennosti i smysly . 2015. № 2. pp. 23-35.
16. Ellis A. Ratsional'no-emotsional'naya povedencheskaya terapiya. Rostov-na-Donu: Feniks, 2008. 160 p.
17. Perlz F. Vnutri i vne pomoinogo vedra: Radost'. Pechal'. Khaos. Mudrost'. Moscow: Psikhoterapiya, 2007. 224 p.
18. Menegetti A. Proekt «Chelovek». Moscow: BF «Ontopsikhologiya», 2007. 336 p.
19. Kh'ell L., Zigler D. Teorii lichnosti. St. Petersburg: Piter, 2002. 608 p.
20. Bek A., Frimen A. Kognitivnaya psikhoterapiya rasstroistv lichnosti. St. Petersburg: Piter, 2002. 544 p.
21. Shyuts A. Izbrannoe: Mir, svetyashchiisya smyslom. Moscow: «Rossiiskaya politicheskaya entsiklopediya» (ROSSPEN), 2004. 1056 p.
22. Buber M. Dva obraza very. Moscow: OOO «Firma «Izdatel'stvo AST», 1999. 592 p.
23. Shapoval I.A. Co-dependence: the system of self-regulation of interactions in the so-cial world // European Applied Sciences. ORT Publishing, Stuttgart, Germany. 2013. № 2 (Januari). pp. 159-162.
24. Perlz F. Vnutri i vne pomoinogo vedra: Radost'. Pechal'. Khaos. Mudrost'. Moscow: Psikhoterapiya, 2007. 224 p.
25. Mamardashvili M. Soznanie i tsivilizatsiya. Teksty i besedy. Moscow: Izdatel'stvo «Logos», 2004. 272 p.
26. Rudanovskaya S.V. Sub"ekty sotsial'noi kritiki: mezhdru real'nost'yu i zhelani-em: Monografiya. Moscow: Izd-vo RUDN, 2005. 186 p.